

УДК 616.89

**ПРОБЛЕМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОДЕИНОСОДЕРЖАЩИХ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У БОЛЬНЫХ ОПИЙНОЙ
НАРКОМАНИЕЙ И ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЙ
ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

¹Шевцов А.Ю., ²Шевцова Ю.Б.

¹*КБ № 83 ФМБА Россия,*

²*КАУ аппарата ГАК, Россия*

Синдром зависимости от кодеиносодержащих лекарственных средств (КЛС) – проблема, широко известная в современной российской наркологической практике; но она является сравнительно новой для психиатров, которые специализируются в лечении невротических и соматоформных расстройств. Пациенты наркологических и психиатрических отделений злоупотребляют препаратами данной группы по разным причинам. Во-первых, больные наркоманией с большим стажем наркотизации принимают перорально таблетированные КЛС в больших дозах в качестве замены временно отсутствующих нелегальных наркотиков опийной группы (вторичная викарная зависимость). Во-вторых, часть пациентов молодого возраста прибегает к КЛС без предшествовавших проб иных психоактивных веществ (первичная зависимость). И, в-третьих, злоупотребляют КЛС больные с невротическими и соматоформными расстройствами, которые в рамках основного психического расстройства пограничного уровня испытывают в течение длительного времени те или иные болевые ощущения и проводят самолечение КЛС (симптоматическая зависимость). Причиной данной троякой проблемы является до сих пор существующий отпуск КЛС аптеками без рецепта, их сравнительно невысокая цена, наличие в составе препаратов кодеина, быстро вызывающего привыкание и зависимость. Рассмотрим в сравнении три перечисленные группы больных.

Перед тем, как начать злоупотреблять КЛС, пациенты имели различный анамнез. Первую группу составили больные с развернутым синдромом зависимости от опиоидов. В период обследования их средний возраст составил 28 лет; в группе преобладали мужчины с длительностью наркомании от 3 до 11 лет, употребление наркотиков носило ежедневный характер с кратностью введения от 1 до 4 раз в сутки. В основном, они употребляли КЛС в периоды

отсутствия возможности приобрести героин – от суток до недели. Примерный эквивалент суточной дозы: 1 г. героина замещался 20-40 таблетками КЛС; прием этих средств сразу становился ежедневным, в высоких дозах. Примерно половина этой группы в качестве предпочтительного наркотика назвали дезоморфин – кустарно изготавливаемый препарат из КЛС, вводимый внутривенно; они отмечали, что пристрастие к дезоморфину гораздо сильнее, чем другим опиоидам. Патологическое влечение к состоянию наркотической интоксикации – и к основному наркотику, и к викарному средству – отличалось выраженностью и постоянством, включало идеаторный, поведенческий, аффективный компоненты. При вынужденных перерывах наркотизации более 12 часов возникал развернутый абстинентный синдром (озноб, потливость, диспептические расстройства, выраженный болевой синдром, вегетативные нарушения, бессонница, поисковое поведение, тревожно-злобный аффект). При употреблении дезоморфина перечисленные нарушения были выражены в существенно большей степени. После «ломки» и двух-трех спокойных дней наступали постабстинентные расстройства. Характерологически это были чаще упрямые, эгоцентричные, эмоционально холодные люди, равнодушные к переживаниям близких. Постоянную работу и собственную семью имели единицы, остальные вели асоциальный и антисоциальный образ жизни, проживали с временными сожительницами и сожителями, которые зачастую тоже злоупотребляли ПАВ. Три из каждых четырех признавали, что неоднократно нарушали административный и уголовный кодекс. Прогноз течения наркомании был благоприятным только в редких случаях прохождения пациентами полного курса медикаментозного лечения и долгосрочной социальной реабилитации, хотя само по себе медикаментозное лечение трудностей не представляло.

Вторая группа была представлена, в основном, юношами более молодого возраста (в среднем, 20 лет), со стажем злоупотребления КЛС от полугода до полутора лет. Им была свойственна микроневрологическая симптоматика вследствие рождения после осложненной беременности и/или осложненных родов, повышенное внутричерепное давление. Эти пациенты с детства были неусидчивы, повышено отвлекаемы, плохо воспринимали учебный материал, отличались эмоциональной лабильностью, вспыльчивостью, неуравновешенностью, неуверенностью в себе. Для них КЛС являлись практически первым ПАВ в жизни, от которого они испытывали эйфорию, так как имевшие место ранее пробы алкоголя давали не повышение, а снижение настроения, головную боль и прочие неприятные ощущения. Дозировки КЛС постепенно нарастали от 3-5 таблеток в сутки до 20-24 через 3-4 месяца и до 60-80 через 8-9 месяцев. По клинической картине патологическое влечение к состоянию интоксикации, абстиненция и все другие нарушения в полной мере соответствовали диагнозу «синдром зависимости от опиоидов, средняя стадия». Им была свойственна плохая переносимость традиционных лекарственных средств, высокая толерантность к обезболивающим и снотворным, что создавало трудности

в подборе терапевтической схемы. По характеру они, как правило, отличались капризностью, истеричностью, быстрой истошаемостью, несамостоятельностью; никто из них не работал, некоторые неудовлетворительно учились, все проживали в родительских семьях на полном иждивении. Удовлетворительный прогноз мог быть обусловлен длительной психофармакотерапией со сложным индивидуальным подбором лекарственной схемы и соответствующим психокоррекционным и педагогическим воздействием.

Третья группа включала пациентов, обращавшихся не за наркологической, а за психиатрической помощью в отделение невротозов общесоматического многопрофильного стационара. В группе преобладали женщины возраста 40-50 лет. В анамнезе этих больных обращала на себя внимание длительно персистирующая невротическая симптоматика: тревожно-депрессивные и диссомнические расстройства, а также разнообразные болевые ощущения. Локализация болей отличалась мигрирующим характером: это были хронические периодические головные боли, боли в пояснице, в суставах – причем без соответствующей органической основы. В ряде случаев имевшие место невротические расстройства соответствовали критериям устойчивого соматоформного болевого расстройства. Головные боли зачастую описывались больными как «невыносимые», «мучительные», «выматывающие», они, как правило, не имели периодичности, цикличности, не соответствовали фазам менструального цикла, не зависели от времени года и погодных условий. Провоцирующими факторами служили стрессы в семье или на работе. По характеру среди них преобладали синтонные лица с превалированием циклоидных или истероидных черт, успешные в профессиональном отношении и построившие хорошую карьеру. Для самостоятельного купирования таких болей пациентки начинали самолечение КЛС, постепенно привыкая к ним. Суточная доза составляла 4-10 таблеток, длительность приема от нескольких месяцев до 3 лет; поначалу КЛС принимались только при возникавших болях несколько раз в месяц, но примерно через полгода требовался все более частый прием, а через год-полтора – практически ежедневный; отмечалось ощутимое ослабевание анальгетического эффекта (что соответствовало феномену толерантности). При лечении невротических расстройств психиатры, в свою очередь, сталкивались со всеми перечисленными выше признаками синдрома отмены опиоидов, которые, хотя и были выражены существенно легче, чем у больных наркоманией, создавали дополнительные неожиданные трудности в лечении. Нередко даже после полноценного купирования невротической симптоматики болевой компонент оставался и существовал отдельно, требуя или продолжения приема КЛС или специфической терапии, направленной уже на купирование зависимости от них. В прогностическом отношении эта группа была более благоприятной, чем две предыдущие, так как большинство пациентов работали, жили в собственных семьях, имели детей, отличались восприимчивостью, мягким, умеренно пессимистичным характером и в целом, после обнаружения своей зависимости от КЛС, проявляли готовность избавиться от нее.

Заключение. Таким образом, КЛС, являясь доступными, эффективными и недорогими лекарственными препаратами, при регулярном и бесконтрольном употреблении приводят к формированию стойкой психической и физической зависимости, что имеет следствием утяжеление имевших место ранее психических расстройств и обуславливая дополнительные проблемы – причем как у больных склонных к наркомании, так и изначально не склонных. Следовательно, при принятии решения о порядке отпуска тех или иных лекарственных средств по рецепту или без него, необходимо учитывать их наркотенный потенциал и оценивать возможный вред для здоровья – как индивидуального, так и общественного.

**THE PROBLEMS DEPENDENCE FROM CODEIN-CONTAINING
MEDICATIONS AMONG PATIENTS WITH NEUROSIS**

Shevcov A.J, Shevcova J.B.

Discussing the rules of selling drugs with analgesic effect in pharmacies it's necessary to take into account their potential to cause psychic and physical dependence in case of their regular use. Currently, there is evidence of the development of analgesic dependence – both among patients who are prone to drug abuse, and who are not inclined to it.